

BEHIN BETIKO MUGIKORTASUN HORIZONTALA OSASUN MENTALEKO ERIZAINAK

MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA ENFERMERAS DE SALUD MENTAL

Nik.....jaunak/andreak,
antzinatasun-data hau dut....., eta behin betiko mugikortasun
horizontal bidez honako toki hauetakoren batean nire kategoría edo lanpostu funtzional berean
sortzen diren destinoetara joan nahi dut:

D/D^a....., con fecha de
antigüedad.....desea acceder mediante Movilidad Horizontal Definitiva a los
siguientes destinos de mi misma categoría/puesto funcional que se produzcan en:

AZPIAKUTUEN UNITATEA / AREA DE SUBAGUDOS (ASA)	
ERREHABILITAZIO FUNTZIONALAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION FUNCIONAL (ARF)	
ERREHABILITAZIO INTENTSIBOAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION INTENSIVA (ARI)	
KUDEAKETA SANITARIOKO UNITATEA / UNIDAD DE GESTION SANITARIA	
SALBURUA OMZ / CSM SALBURUA	
ZABALGANA OMZ / CSM ZABALGANA	
AIALA-LAUDIO OMZ / CSM LLODIO	
HAUR ETA GAZTEENTZAKO PSIKIATRIA / PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL	
EGUNEKO OSPITALEA / HOSPITAL DE DIA	
AMOTZ / COTA	
ERREHABILITAZIO KOMUNITARIOA / REHABILITACION COMUNITARIA	
GAUAK / NOCHES	

Horretarako, bada, jarraian zerrendatutako dokumentazioa aurkeztu dut eskabide honekin batera:

Para ello, presenta la documentación que se señala a continuación y que se adjunta a la presente
solicitud:

1.
2.
3.
4.
5.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko.....ren.....(a)

Vitoria-Gasteiz, a.....de.....de 2.017.

Iz:.....

Fdo:.....

BEHIN BETIKO MUGIKORTASUN HORIZONTALA ERIZAINZAKO LAGUNTAILEAK / OSASUN MENTALEKO MONITOREAK

MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA AUXILIARES DE ENFERMERIA / MONITORES DE SALUD MENTAL

Nik,.....jaunak/andreak, antzinasun-data hau dut....., eta behin betiko mugikortasun horizontal bidez honako toki hauetakoren batean nire kategoria edo lanpostu funtzional berean sortzen diren destinoetara joan nahi dut:

D/D^a....., con fecha de antigüedad.....desea acceder mediante Movilidad Horizontal Definitiva a los siguientes destinos de mi misma categoría/puesto funcional que se produzcan en:

AZPIAKUTUEN UNITATEA / AREA DE SUBAGUDOS (ASA)	
ERREHABILITAZIO FUNTZIONALAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION FUNCIONAL (ARF)	
ERREHABILITAZIO INTENTSIBOAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION INTENSIVA (ARI)	
TERAPIA OKUPAZIONALA / TERAPIA OCUPACIONAL	
EGUNEKO OSPITALEA / HOSPITAL DE DIA	
AMOTZ / COTA	
ERREHABILITAZIO KOMUNITARIOA / REHABILITACION COMUNITARIA	

Horretarako, bada, jarraian zerrendatutako dokumentazioa aurkeztu dut eskabide honekin batera:

Para ello, presenta la documentación que se señala a continuación y que se adjunta a la presente solicitud:

1.
2.
3.
4.
5.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko.....ren.....(a)
Vitoria-Gasteiz, a.....de.....de 2.017.

Iz:.....
Fdo:.....

BEHIN BETIKO MUGIKORTASUN HORIZONTALA GIZARTE-LANGILEAK

MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA TRABAJADORES SOCIALES

Nik,.....**jaunak/andreak,**
antzinatasun-data hau dut....., **eta behin betiko mugikortasun**
horizontal bidez honako toki hauetakoren batean nire kategoria edo lanpostu funtzional berean
sortzen diren destinoetara joan nahi dut:

D/D^a....., con fecha de
antigüedad.....desea acceder mediante Movilidad Horizontal Definitiva a los
siguientes destinos de mi misma categoría/puesto funcional que se produzcan en:

AZPIAKUTUEN UNITATEA / AREA DE SUBAGUDOS (ASA)	
ERREHABILITAZIO FUNTZIONALAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION FUNCIONAL (ARF)	
ERREHABILITAZIO INTENTSIBOAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION INTENSIVA (ARI)	
SALBURUA OMZ / CSM SALBURUA	
ZABALGANA OMZ / CSM ZABALGANA	
AIALA-LAUDIO OMZ / CSM LLODIO	
HAUR ETA GAZTEENTZAKO PSIKIATRIA / PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL	
AMOTZ / COTA	
ERREHABILITAZIO KOMUNITARIOA / REHABILITACION COMUNITARIA	

Horretarako, bada, jarraian zerrendatutako dokumentazioa aurkeztu dut eskabide honekin batera:

Para ello, presenta la documentación que se señala a continuación y que se adjunta a la presente solicitud:

1.
2.
3.
4.
5.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko.....**ren**.....**(a)**

Vitoria-Gasteiz, a.....de.....de 2.017.

Iz:.....

Fdo:.....

BEHIN BETIKO MUGIKORTASUN HORIZONTALA ZERBITZUETAKO LANGILEAK

MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA OPERARIOS DE SERVICIOS

Nik.....**jaunak/andreak,**
antzinatasun-data hau dut....., **eta behin betiko mugikortasun**
horizontal bidez honako toki hauetakoren batean nire kategoría edo lanpostu funtzional berean
sortzen diren destinoetara joan nahi dut:

D/D^a....., con fecha de
antigüedad.....desea acceder mediante Movilidad Horizontal Definitiva a los
siguientes destinos de mi misma categoría/puesto funcional que se produzcan en:

SUKALDEA / COCINA	
ARROPA ZURIA / LENCERIA	
KAFETEGIA / CAFETERIA	
GARBIKETA / LIMPIEZA	

Horretarako, bada, jarraian zerrendatutako dokumentazioa aurkeztu dut eskabide honekin batera:

Para ello, presenta la documentación que se señala a continuación y que se adjunta a la presente solicitud:

1.
2.
3.
4.
5.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko.....**ren**.....**(a)**
Vitoria-Gasteiz, a.....de.....de 2.017.

Iz:.....
Fdo:.....

BEHIN BETIKO MUGIKORTASUN HORIZONTALA PSIKOLOGOAK

MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA PSICOLOGOS

Nik.....**jaunak/andreak,**
antzinatasun-data hau dut....., **eta behin betiko mugikortasun**
horizontal bidez honako toki hauetakoren batean nire kategoria edo lanpostu funtzional berean
sortzen diren destinoetara joan nahi dut:

D/D^a....., con fecha de
antigüedad.....desea acceder mediante Movilidad Horizontal Definitiva a los
siguientes destinos de mi misma categoría/puesto funcional que se produzcan en:

OSPITALE PSIKIATRIKOA / HOSPITAL PSIQUIATRICO	
ERREHABILITAZIO INTENTSIBOAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION INTENSIVA (ARI)	
SALBURUA OMZ / CSM SALBURUA	
ZABALGANA OMZ / CSM ZABALGANA	
HAUR ETA GAZTEENTZAKO PSIKIATRIA / PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL	
EGUNEKO OSPITALEA / HOSPITAL DE DIA	
AMOTZ / COTA	
ERREHABILITAZIO KOMUNITARIOA / REHABILITACION COMUNITARIA	

Horretarako, bada, jarraian zerrendatutako dokumentazioa aurkeztu dut eskabide honekin batera:

Para ello, presenta la documentación que se señala a continuación y que se adjunta a la presente
solicitud:

1.
2.
3.
4.
5.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko.....**ren**.....**(a)**

Vitoria-Gasteiz, a.....de.....de 2.017.

Iz:.....

Fdo:.....

BEHIN BETIKO MUGIKORTASUN HORIZONTALA PSIKIATRAK

MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA PSIQUIATRAS

Nik.....jaunak/andreak,
antzinatasun-data hau dut....., eta behin betiko mugikortasun
horizontal bidez honako toki hauetakoren batean nire kategoría edo lanpostu funtzional berean
sortzen diren destinoetara joan nahi dut:

D/Dª....., con fecha de
antigüedad.....desea acceder mediante Movilidad Horizontal Definitiva a los
siguientes destinos de mi misma categoría/puesto funcional que se produzcan en:

AZPIAKUTUEN UNITATEA / AREA DE SUBAGUDOS (ASA)	
ERREHABILITAZIO FUNTZIONALAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION FUNCIONAL (ARF)	
ERREHABILITAZIO INTENTSIBOAREN UNITATEA AREA DE REHABILITACION INTENSIVA (ARI)	
SALBURUA OMZ / CSM SALBURUA	
ZABALGANA OMZ / CSM ZABALGANA	
HAUR ETA GAZTEENTZAKO PSIKIATRIA / PSIKIATRIA INFANTO JUVENIL	
AIALA-LAUDIO OMZ / CSM LLODIO	
EGUNEKO OSPITALEA / HOSPITAL DE DIA	
AMOTZ / COTA	
ERREHABILITAZIO KOMUNITARIOA / REHABILITACION COMUNITARIA	

Horretarako, bada, jarraian zerrendatutako dokumentazioa aurkeztu dut eskabide honekin batera:

Para ello, presenta la documentación que se señala a continuación y que se adjunta a la presente
solicitud:

1.
2.
3.
4.
5.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko.....ren.....(a)

Vitoria-Gasteiz, a.....de.....de 2.017.

Iz:.....

Fdo:.....

BEHIN BETIKO MUGIKORTASUN HORIZONTALA ADMINISTRARI LAGUNTZAILEAK

MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

Nik,.....jaunak/andreak, antzinasun-data hau dut....., eta behin betiko mugikortasun horizontal bidez honako toki hauekoren batean nire kategoria edo lanpostu funtzional berean sortzen diren destinoetara joan nahi dut:

D/D^a....., con fecha de antigüedad.....desea acceder mediante Movilidad Horizontal Definitiva a los siguientes destinos de mi misma categoría/puesto funcional que se produzcan en:

ERREHABILITAZIO KOMUNITARIOA / REHABILITACION COMUNITARIA	
FARMAZIA / FARMACIA	

Horretarako, bada, jarraian zerrendatutako dokumentazioa aurkeztu dut eskabide honekin batera:

Para ello, presenta la documentación que se señala a continuación y que se adjunta a la presente solicitud:

1.
2.
3.
4.
5.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko.....ren.....(a)

Vitoria-Gasteiz, a.....de.....de 2.017.

Iz:.....

Fdo:.....

BEHIN BETIKO MUGIKORTASUN HORIZONTALA ADMINISTRARIAK

MOVILIDAD HORIZONTAL DEFINITIVA ADMINISTRATIVOS

Nik,.....jaunak/andreak, antzinasun-data hau dut....., eta behin betiko mugikortasun horizontal bidez honako toki hauekoren batean nire kategoría edo lanpostu funtzional berean sortzen diren destinoetara joan nahi dut:

D/D^a....., con fecha de antigüedad.....desea acceder mediante Movilidad Horizontal Definitiva a los siguientes destinos de mi misma categoría/puesto funcional que se produzcan en:

KUDEAKETA SANITARIOKO UNITATEA / UNIDAD DE GESTION SANITARIA	
SALBURUA OMZ / CSM SALBURUA	
ZABALGANA OMZ / CSM ZABALGANA	
AIALA-LAUDIO OMZ / CSM LLODIO	
HAUR ETA GAZTEENTZAKO PSIKIATRIA / PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL	
AMOTZ / COTA	
KUDEAKETA EKONOMIKOA / GESTION ECONOMICA	
PERTSONALA / PERSONAL	

Horretarako, bada, jarraian zerrendatutako dokumentazioa aurkeztu dut eskabide honekin batera:

Para ello, presenta la documentación que se señala a continuación y que se adjunta a la presente solicitud:

1.
2.
3.
4.
5.

Vitoria-Gasteiz, 2014ko.....ren.....(a)
Vitoria-Gasteiz, a.....de.....de 2.017.

Iz:.....
Fdo:.....